

dernier Congrès de dermatologie, j'ai pu étudier les préparations histologiques présentées par M. Boeck; elles révèlent une infiltration des tissus par des éléments sarcoïdes avec cellules géantes et qui ont une disposition et une orientation spéciales sur lesquelles je ne veux pas insister. M. Boeck et moi, nous accordons à considérer ce qu'il appelle *sarcoïde* comme identique à ce que j'ai décrit sous le nom de *tuberculide nodulaire*. J'en possède trois ou quatre observations avec biopsie. Nous ne savons pas si ce sont des tumeurs infectieuses ou une variété de sarcomes.

Note sur le traitement du lupus érythémateux par des applications de radium.

Par MM. DANLOS et P. BLOCH.

Le 2 mars 1896, M. H. Becquerel, dans une communication à l'Institut, indiquait que tous les sels d'uranium et l'uranium métallique émettent, sans cause excitatrice et d'une manière incessante, un rayonnement qui traverse les corps opaques pour la lumière et impressionne les plaques photographiques. L'étude de ces rayons, dits aussi rayons uraniques ou rayons de Becquerel, a été l'origine de recherches fécondes sur les métaux radio-actifs. M^{me} Curie reconnut d'abord que certains minerais d'uranium étaient plus actifs que l'uranium métallique et en conclut qu'il devait exister des corps inconnus doués d'un pouvoir radiant supérieur. Cette constatation a servi de base aux magnifiques travaux qui ont conduit M. et M^{me} Curie à la découverte du polonium et du radium et M. Debierne à celle de l'actinium.

Dans le cours de leurs études sur ces produits nouveaux et en particulier sur le radium, M. Becquerel, M. et M^{me} Curie ont constaté à leurs dépens que l'activité des corps radio-actifs ne se limitait pas au monde inorganique; mais pouvait déterminer sur les tissus vivants et à distance des lésions de tout point comparables à celles que provoque l'emploi trop intensif des rayons de Röntgen. Cette remarque leur a fait supposer que l'action physiologique des radiations émanées des nouveaux corps pourrait peut-être avec avantage être essayée en thérapeutique.

Grâce à l'obligeance de M. Besnier, nous avons pu tenter ces essais. Nos recherches sont encore trop incomplètes pour en indiquer les résultats généraux. Nous nous bornerons aujourd'hui à dire ce que nous avons obtenu dans le lupus érythémateux. La substance qui nous avait été confiée par M. Curie était une poudre blanchâtre (chlorure de baryum contenant une petite quantité de chlorure de radium) et incluse dans de petits sachets plats imperméables de caoutchouc ou de celluloid. L'épaisseur de la masse était de deux à trois millimètres; son activité radiante variait suivant les sachets

de 1000 à 5200, celle de l'uranium métallique étant prise pour unité.

Appliqués sur la peau saine et maintenus en contact avec elle par une bande, pendant un temps variable de vingt-quatre à quarante-huit heures, ces sachets n'occasionnent tout d'abord aucune souffrance et, quand on les retire, la peau au-dessous d'eux paraît simplement un peu plus rouge. Cette rougeur persiste ou s'atténue pendant cinq à dix jours; bientôt suivie, avec ou sans phlyctène flasque, d'une excoriation assez longue à guérir. Avec des intensités plus grandes les lésions seraient certainement plus profondes et on arriverait très probablement au sphacèle. Avec les éléments mis à notre disposition l'action n'a jamais été aussi vive.

Parmi les quelques malades atteints de lupus érythémateux que nous avons soumis à ce traitement, deux seuls n'ont pas été perdus de vue.

L'un d'eux, Tr..., était atteint d'un lupus érythémateux datant d'une dizaine d'années, infructueusement traité déjà à Saint-Louis par nous et par d'autres. Le lupus envahissait la totalité de la face, les oreilles et la partie adjacente du cou. Les mains et les poignets étaient pris dans toute l'étendue de leur face dorsale. En aucun point, il n'y avait de tendance atrophique cicatricielle. Au mois de juin dernier, trois applications de la plaque d'activité 5200 ont été faites sur le dos du poignet gauche (vingt-quatre heures), sur l'annulaire droit (quarante-huit heures), sur le dos de la main droite (cinquante-quatre heures). Ces applications ont eu lieu au mois de juin et ont été suivies des phénomènes réactionnels indiqués plus haut. Aujourd'hui, l'on peut voir que le lupus a conservé partout son état primitif, sauf sur les régions traitées par le radium. Celles-ci se dessinent sur le fond rouge comme des îlots blancs lisses unis, et cet état se maintient depuis trois mois.

Cette guérison partielle sera-t-elle permanente? Il serait prématuré de répondre par l'affirmation; mais nous croyons qu'aucun autre moyen n'aurait aussi simplement amené le même résultat. Pour y parvenir il aurait fallu de nombreuses séances de photothérapie, et ce qui nous permet de l'affirmer, c'est le cas de notre deuxième malade.

B..., infirmière à Saint-Louis, est atteinte depuis vingt ans d'un lupus érythémateux qui, malgré des traitements variés prescrits par Vidal, Besnier, Brocq, Danlos, etc., n'a cessé de faire des progrès. Désespérée de l'impuissance de la thérapeutique, B... avait cessé tout traitement et nous répétait souvent (ce sont ses expressions textuelles) que son *lupus était moins méchant depuis qu'on ne le tourmentait plus*. La maladie occupait d'une manière presque symétrique les deux moitiés de la figure. A la suite des heureux résultats obtenus par la méthode de Finsen, B... résolut toutefois de faire une nouvelle tentative. Il fut convenu que l'on traiterait

L'un des côtés de la figure par la photothérapie, l'autre par des applications de radium. Aujourd'hui ont eu lieu *cent dix séances* de photothérapie sur le côté droit de la face, et *cinq applications de radium* sur le côté gauche. La plaque d'intensité 5200 est restée en contact avec différents points de la surface malade, 24, 39, 39, 40 et 63 heures. Au cours de ces applications, le sachet contenant la poudre s'est perforé et pendant les deux dernières séances une partie notable de la substance radiante s'était perdue. Malgré ces conditions défavorables, le contraste est manifeste. Aujourd'hui, les deux moitiés de la face, qui étaient, au début de l'expérience, sensiblement dans le même état, sont d'aspect très différent; le côté radium est beaucoup plus modifié que le côté lumière.

Ces essais seront continués par nous et étendus à d'autres cas de lupus érythémateux et à d'autres dermatoses; nous en ferons ultérieurement connaître le résultat. Aujourd'hui nous nous bornerons à dire que provisoirement l'emploi du radium paraît avoir sur la photothérapie appliquée au lupus érythémateux trois avantages: activité, simplicité, innocuité: *activité*, cela résulte de la comparaison précédente; *simplicité*, puisqu'il s'agit de placer sur la peau un petit sachet maintenu par une bande; *innocuité* parce que le radium ne détermine pas après l'application une réaction douloureuse comme fait d'ordinaire le traitement photothérapique.

Seconde note sur un cas de sclérodermie non spontanée consécutive à l'action des rayons X et apparue six mois après la dernière application röntgénienne.

Par M. BARTHÉLEMY.

Il s'agit de la même malade qui a été traitée et présentée ici, d'abord par M. Fournier, ensuite par M. Du Castel, au mois de janvier 1901. On peut voir au musée de l'hôpital Saint-Louis le moulage n° 2145, datant de la même époque et montrant le début de la lésion.

Aujourd'hui, l'ulcération est guérie et les zones blanches lardacées ont repris leur coloration normale et la circulation physiologique. Mais le derme du sein reste toujours remarquablement dur et épais et donne la sensation d'une véritable cuirasse, s'étendant bien au delà de la petite cicatrice centrale et ayant l'étendue de la main. En même temps, on constate la présence à la périphérie d'une véritable *télangiectasie*, disposée en petites sinuosités tout autour du sein. Cet aspect, que j'ai rendu définitif, grâce à cette belle photographie, aquarellée par M. Méheux, est celui de véritables troubles trophiques avec prédominance sur les capillaires, qui resteront vraisemblablement définitifs. On a donc sous les yeux une sorte de sclérodermie expérimentale, nullement progressive, qui a été réalisée dans certaines conditions par l'action des rayons X

dans l'espace de quelques minutes. Nous préparons d'ailleurs, au sujet des troubles cutanés dus aux rayons X, notre collègue Oudin et moi, un mémoire établissant les conditions de production de ces phénomènes.

Sycosis non parasitaire traité par la méthode des scarifications.

Par M. DUMONT.

Je n'ai pas la prétention d'avoir innové. Le traitement du sycosis par les scarifications est connu depuis longtemps. L'observation suivante n'apprendra donc rien à personne.

Toutefois, il me semble qu'elle peut offrir un certain intérêt, en raison de la rapidité du processus de guérison. Sans vouloir tabler sur cette unique observation, je crois pouvoir, en m'inspirant de certains faits concordants, établir que la méthode de Vidal reste le traitement de choix de la plupart des dermatoses inflammatoires d'origine glandulaire ou folliculaire, aiguës ou chroniques (acné, furoncles, sycosis), tant par la fidélité que la rapidité de ses résultats :

Voici le résumé de l'observation :

Pr..., sabotier, âgé de 44 ans, marié, père de deux enfants, ne portant pas la barbe d'ordinaire, est atteint depuis huit mois environ (à la date du 1^{er} août), d'une affection des régions pilaires de la face ainsi constituée :

Au niveau, 1^o du maxillaire inférieur *droit*, au-dessus et au-dessous, 2^o du menton, 3^o de la région sus-hyoïdienne, on constate la présence de nodosités inflammatoires, au nombre d'une vingtaine environ. Du côté gauche, dans la région correspondante, on n'observe que quatre ou cinq nodosités espacées, peu volumineuses. La moustache est restée indemne.

Ces nodosités sont d'un volume variant de celui d'un petit pois à celui d'une grosse amande ; d'une forme analogue à ces deux termes de comparaison, les plus petites sont acuminées, la pointe formée par une vésicule ou une vésico-pustule engainant un ou plusieurs poils de barbe : les plus grosses sont également surmontées de vésico-pustules isolées ou confluentes engainant des poils. Ces nodules sont d'une coloration franchement rouge, se confondant insensiblement avec celle de la peau avoisinante qui a sa coloration et son aspect normaux (à part quelques petites plaques érythémato-desquamatives). Leur consistance est très ferme, dure ; la palpation est très douloureuse : le malade accuse même, surtout dans les nodules les plus volumineux, une douleur spontanée, sourde, presque continuelle, fort pénible. Par la pression on fait sourdre des vésico-pustules un pus assez bien lié, peu abondant du reste.

Les poils engainés dans les nodules sont plus courts, plus grêles que les poils normaux ; ils s'arrachent aisément, mais sans se casser. Des examens microscopiques répétés ne m'ont jamais décelé la moindre infiltration tri-

First paragraph of text, appearing as a block of faint, illegible characters.

Second paragraph of text, continuing the faint, illegible content.

Third paragraph of text, showing a slight change in line spacing.

Fourth paragraph of text, with some faint markings or indentations.

Fifth and sixth paragraphs of text, occupying the middle section of the page.

Seventh paragraph of text, located near the bottom of the main body.

Eighth paragraph of text, the final block of text in the main body.